

Et arr som ikke forsvinner

Om ivaretagelse av livskvalitet hos unge kvinner som gjennomgår mastektomi

Bacheloroppgave i sykepleie

Kandidatnummer: 38 & 43

Campus: Bergen

Kull: BASP 2020

Antall ord: 10 000

Innleveringsfrist: 16.mars 2023 kl. 14.00

Sammendrag

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier bidra til god livskvalitet hos unge brystkreftammede kvinner som gjennomgår mastektomi?

Metode: En litteraturstudie basert på fem vitenskapelige artikler med både kvalitative og kvantitative data, pensumlitteratur og annen relevant litteratur.

Funn: Kvinner som gjennomgår mastektomi opplever svekket livskvalitet i større eller mindre grad. Variasjonen gjør at sykepleier må tilpasse informasjonen som gis, både mengden og tidspunkt, i tillegg til å gi støtte.

Drøfting: Det er individuelt hvordan en mastektomi påvirker kvinnen som rammes, men de fleste vil oppleve seneffekter i en eller annen form, noe som kan påvirke livskvaliteten. Sykepleier kan hjelpe kvinnen til å oppleve god livskvalitet ved å blant annet sikre individuell tilpasset informasjon, og ved å gi støtte som kan bidra til mestring og håp.

Konklusjon: Individuelt tilpasset sykepleie vil kunne bidra til å gi unge kvinner som gjennomgår mastektomi det de trenger i en situasjon som kan være preget av mange tanker og følelser.

Abstract

Problem statement: How can nurses contribute to a good quality of life in young women affected by breast cancer who undergo mastectomy?

Method: A literature study based on five scientific articles with both qualitative and quantitative data, curriculum literature and other relevant literature.

Findings: Women who undergo mastectomy experience more or less a reduced quality of life. The variation means that nurses must adapt the information given, both the amount and time, in addition to providing support.

Discussion: The effect of mastectomy varies for each affected individual, but most will experience late effects in one form or another. These effects can affect the quality of life. Nurses can help the women to have a good quality of life by, among other things, ensuring individually adapted information, and by providing support that can contribute to coping and hope.

Conclusion: Individually adapted nursing care will be able to help give young women undergoing mastectomy what they need in a situation that can be influenced by many thoughts and feelings.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
Abstract	3
1.0 Innledning	6
1.1 <i>Bakgrunn for valg av tema</i>	6
1.2 <i>Problemformulering</i>	7
1.3 <i>Avgrensning av problemstilling</i>	7
1.4 <i>Avklaring av sentrale begreper</i>	8
2.0 Teori	8
2.1 <i>Brystkreft</i>	8
2.1.1 <i>Behandling</i>	9
2.1.2 <i>Konsekvenser av å miste et bryst</i>	10
2.2 <i>Livskvalitet</i>	10
2.2.1 <i>Seksualitet</i>	10
2.2.2 <i>Identitet og selvbylde</i>	11
2.2.3 <i>Mestring</i>	11
2.3 <i>Kommunikasjon</i>	12
2.3.1 <i>Informasjon</i>	13
3.0 Metode	13
3.1 <i>Litteraturstudie som metode</i>	13
3.2 <i>Inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	14
3.3 <i>Søkeprosess</i>	15
3.4 <i>Kildekritikk</i>	16
3.5 <i>Etiske overveielser</i>	17
4.0 Resultat	17

4.1 Artikkel 1.....	17
4.2 Artikkel 2.....	18
4.3 Artikkel 3.....	20
4.4 Artikkel 4.....	21
4.5 Artikkel 5.....	22
5.0 Drøfting.....	23
5.1 Seneffektens virkning på livskvalitet	23
5.1.1 Endringer i kroppsbildet	24
5.1.2 Tap av feminitet og identitet.....	26
5.1.3 Seksualitet og samliv	27
5.2 Sykepleiers rolle	28
6.0 Konklusjon	32
Litteraturliste	33

1.0 Innledning

Blant kvinner er brystkreft den vanligste formen for kreft og utgjør så mye som 23% av alle krefttilfellene hos kvinner (Helsedirektoratet, 2023). Det å få diagnosen brystkreft reiser mange spørsmål da livet endrer seg når kreft blir en del av det. Å få kreft kan innebære fysiske forandringer, psykiske påkjenninger og seneffekter (Kreftforeningen, 2022b). Som unge kvinner i dag møter vi et stort press fra samfunnets forventninger om hvordan kvinnekroppen skal se ut (Kühle-Hansen, 2022). Vi vil derfor i denne oppgaven se på hvordan det å gjennomgå en mastektomi påvirker livskvaliteten til unge kvinner med brystkreft, ved å se på deres selvbilde, identitet og seksualitet, etter å ha fjernet et bryst. Ved hjelp av tidligere forskning, vil vi også se på hvordan kvinner som har gjennomgått mastektomi opplevde sykepleien som ble utøvd i forbindelse med inngrepet, og drøfte hvordan sykepleier kan bidra til god livskvalitet hos disse kvinnene.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Bakgrunnen for valg av temaet livskvalitet blant unge brystkreftpasienter etter gjennomgått mastektomi, var blant annet vår interesse for kvinnehelse. En ny rapport fra Folkehelseinstituttet om forskningsstatus, viser at det fortsatt mangler viktig kunnskap om behandling av sykdommer som i hovedsak rammer kvinner (Schou, 2022). I 2021 ble 4023 personer rammet av brystkreft, hvorav kun 32 av disse var menn. Tallene viser at flertallet som rammes av denne kreftformen er kvinner, og temaet er derfor svært aktuelt innen kvinnehelse. En av ti norske kvinner vil utvikle brystkreft før fylte 80 år, og som kvinner synes vi dette temaet er svært interessant å kunne noe om (Kreftforeningen, 2022a). I tillegg er det sannsynlig at vi som sykepleiere vil møte på brystkreftrammede kvinner i løpet av vår karriere, og for å kunne ivareta disse kvinnene, er det viktig at vi har tilstrekkelig kunnskap om denne sykdommen. En årsrapport fra nasjonalt kreftregister for brystkreft viser at behandlingmulighetene øker, og moderne diagnostikk blir stadig mer nyansert (Kreftregisteret, 2022, s. 5). Da det er gjort store fremskritt i forskning og teknologi, overlever flere brystkreften i dag sammenlignet med tidligere. Dette gjør at det er rettet et sterkere fokus på å forbedre livskvaliteten for de kvinnene som blir helbredet (Weile, 2022 s. 147). Utviklingen vil også kunne føre til at færre kun gjennomgår mastektomi, da flere kan få tilbud om umiddelbar rekonstruksjon av brystet under operasjonen (Kreftforeningen,

2022b). Temaet vil allikevel være svært relevant, da det vil være desto viktigere at vi som sykepleiere har nok kunnskap slik at vi også kan ivareta og utøve god sykepleie til kvinner som kun gjennomgår mastektomi.

1.2 Problemformulering

Hvordan kan sykepleier bidra til god livskvalitet hos unge brystkrefttrammede kvinner som gjennomgår mastektomi?

1.3 Avgrensning av problemstilling

18% av de som rammes av brystkreft er under 50 år (Kreftforeningen, 2022a). Forskning viser at en brystkreftdiagnose kan ha innvirkning på livskvaliteten, spesielt hos de yngste kvinnene (Rosenberg et al., 2013). En undersøkelse gjort av Tore Hällström fant at psykiske forstyrrelser er større i årene før overgangsalderen, enn under og etter. I tillegg kommer det frem i undersøkelser at 40-årene er de vanskeligste (Cullberg, 2007, s. 89). Av den grunn ønsket vi i denne oppgaven å ha fokus på kvinnene som gjennomgår mastektomi når de er under 50 år. I 2021 gjennomgikk 96 kvinner i Norge under 49 år en mastektomi, og som nevnt tidligere, øker behandlingsmulighetene som gjør at færre kvinner må gjennomgå mastektomi uten rekonstruksjon (Kreftregisteret, 2022, s. 52). Dette kan føre til at de kvinnene som må fjerne hele brystet i større grad føler seg unormale. Vi vil i hovedsak ha fokus på det postoperative forløpet da tiden etter operasjon er krevende og kan oppleves traumatisk for mange. I tillegg vil vi ha noe fokus på informasjonsbehovet preoperativt, da dette er viktig for å kunne forberede kvinner på hva som vil møte dem etter operasjonen.

Rundt 5% av alle brystkrefttilfeller skyldes arvelighet, og kvinner med mye brystkreft i familien blir derfor ofte tilbudt gentesting. De kvinnene som får påvist genfeil på genene BRCA1 eller BRCA2 får tilbud om å fjerne brystene forebyggende (Kreftforeningen, 2022b). Vi har valgt å skrive om unge kvinner som får en brystkreftdiagnose og av den grunn må gjennomgå kirurgisk fjerning av brystet. Dette fordi disse kvinnene blir påført denne lidelsen, mens kvinner som fjerner brystene forebyggende tar et bevisst valg om å gjennomføre mastektomi.

1.4 Avklaring av sentrale begreper

Mastektomi er kirurgisk fjerning av et bryst. Denne behandlingsmetoden brukes blant annet ved brystkreft der brystbevarende operasjon ikke lar seg gjennomføre (Engstrøm, 2021b).

Brystrekonstruksjon er en kirurgisk gjenoppbygging av et bryst hvor man kan benytte proteser eller vev fra andre steder på kroppen til å bygge opp brystet igjen (Harbo & Ausen, 2021).

Brystbevarende kirurgi er en operasjonsmetode hvor kreftsykdommen i brystet fjernes samtidig som brystet i størst mulig grad bevares (Engstrøm, 2021a).

2.0 Teori

2.1 Brystkreft

Menneskekroppen består av milliarder av celler, og de fleste av disse cellene formerer seg ved deling. Noen ganger oppstår det skader i cellens arvestoff som gjør at cellene begynner å dele seg ukontrollert. Ukontrollert celledeling vil gi en opphopning av kreftceller og på denne måten dannes en kreftsvulst (Lorentsen & Grov, 2017, s. 399). Brystkreft, eller cancer mammae, er en ondartet svulst i brystkjertelen (Sørensen et al., 2017, s. 438). Hvordan kreften utvikler seg er svært varierende, da tumoren kan variere fra langsomt voksende til svært aggressiv. Alderen til kvinnen vil kunne påvirke hvor aggressiv sykdommen er. Ofte vil unge kvinner oppleve å få mer aggressive tumorer enn eldre, samtidig som tumorene ofte er større og har hyppigere spredning til lymfeknuter ved diagnosetidspunktet (Schlichting, 2019, s. 447).

Årsakene til brystkreft er sammensatte. Både genetiske forhold, forhold i fosterlivet og påvirkninger gjennom livet spiller en viktig rolle (Schlichting, 2019, s. 446). Vi kjenner til en del disponerende faktorer som blant annet det å være kvinne, ha høy alder, tidlig menstruasjon, sen menopause, røyking, overvekt, eller om personen har hatt brystkreft tidligere. Det finnes også flere faktorer som kan minske risikoen for å utvikle brystkreft, som blant annet er å føde sitt første barn før fylte 25 år, å amme, og regelmessig mosjon (Sørensen et al., 2017, s. 438). På grunn av livsstilsendringer, forventes det at flere unge

kvinner vil få brystkreft, da kvinners livsstil har endret seg de siste årene. Blant annet har alkoholkonsumet økt, stadig flere er overvektige og reproduktive forhold har endret seg. Summen av dette kan forklare en del av økningen av brystkreft som vi ser i dag (Schlichting, 2019, s. 446).

2.1.1 Behandling

Behandling av brystkreft består ofte av en kombinasjon av kirurgi, strålebehandling, cellegift eller hormonbehandling. Hvilken type behandling som skal gis vurderes ut fra svulstens størrelse, kreftcellenes egenskaper, og om det er spredning av kreftceller til nærliggende lymfeknuter. Kreftbehandlingen som gis er derfor individuelt tilpasset den enkelte pasient og dens brystkreft (Kreftforeningen, 2022b).

Operasjon er den primære og viktigste kreftbehandlingen for å fjerne brystkreftsvulster, og innebærer enten fjerning av hele brystet, som kalles mastektomi, eller brystbevarende operasjon. Mastektomi utføres ofte dagkirurgisk som vil si at kvinnene reiser hjem etter operasjonen er utført. Kvinnene får da oppfølging poliklinisk i ettertid av inngrepet (Schlichting, 2019, s. 449). Rekonstruksjon av brystet kan være aktuelt for de kvinnene som kun har gjennomgått mastektomi (Schlichting, 2019, s. 452). Noen rekonstruerer brystet under samme operasjon som ved fjerningen av brystet, mens andre rekonstruerer ved en senere anledning (Kreftforeningen, 2022b). Ved brystbevarende kirurgi fjernes kun selve svulsten og vevet rundt, og som nevnt over, er en slik operasjon avhengig av svulstens egenskaper. Ved brystbevarende operasjon må kvinnen ha 3-6 uker med postoperativ strålebehandling for å unngå lokalt residiv. Noen kvinner ønsker å fjerne hele brystet for å unngå strålebehandling, og for å redusere angsten for å få tilbakefall. Av kvinnene som opereres for brystkreft, må omtrent 30% fjerne hele brystet. Dette gjøres når tumoren er større enn 4 cm, eller hvis det er flere tumorer med stor avstand i samme bryst. Hvis kreften har spredt seg til aksillen, blir lymfeknutene oftest fjernet slik at en kan unngå stor tumorvekst her. Aksilleoperasjon kan gi økt risiko for senere utvikling av armlymfødem, som kan gi problem med skulderbevegeligheten (Schlichting, 2019, s. 449).

2.1.2 Konsekvenser av å miste et bryst

Det å miste et bryst kan oppleves svært traumatisk, både med tanke på det fysiske traumet og den psykiske belastningen som oppstår rundt inngrepet (Schlichting, 2019, s. 452). Fysiske plager som kan oppstå etter en mastektomi er i hovedsak rettet mot operasjonssåret, slik som sårinfeksjon eller blødning, og kvinnen har sjeldent sterke smerter etter selve mastektomien (Kreftlex, u.å.). Mange kvinner vil også kunne kjenne på psykiske plager etter en mastektomi, og disse plagene kan blant annet innebære angst for tilbakefall, depresjon, i tillegg til tanker knyttet til identitet og kvinnelighet (Weile, 2020, s. 148).

2.2 Livskvalitet

Livskvalitet kan beskrives som en lykkefølelse og en tilfredshet med livet over en lengre periode (Folkehelseforeningen, 2019). God livskvalitet er noe de fleste av oss ønsker, og kan blant annet føre til bedre fysisk og psykisk helse. I hvilken grad en person føler god livskvalitet avhenger av faktorer som helse, utdanning, sosiale relasjoner og personlig trygghet (Barstad, 2019). I tillegg er den subjektive opplevelsen av å leve et godt liv avgjørende for om en person føler god livskvalitet eller ikke, og siden alle mennesker har forskjellige gener og personlighet, er den subjektive opplevelsen av god livskvalitet svært individuell. Livskvalitet kan påvirkes både positivt og negativt av ulike hendelser i livet, slik som for eksempel sykdom (Folkehelseforeningen, 2019).

2.2.1 Seksualitet

Seksualitet er noe som angår alle individer uansett alder og livssituasjon, og har stor betydning for en persons livskvalitet. I tillegg til seksuelle aktiviteter, nytelse og orgasme, innebærer seksualitet også samlivet med en kjæreste, intimitet, kroppslige og mentale opplevelser av nærhet og kroppen som et følelsesorgan og dens erogene soner (Aars, 2021). På samme måte som sykdom og lidelser påvirker vår fysiske, psykiske og sosiale helse, påvirker det også vår seksuelle helse. Ved mastektomi fjernes også brystvorten, og dette innebærer også tap av en erogen sone noe som kan ha konsekvenser for kvinnens seksualitet (Smedsland, 2022).

2.2.2 Identitet og selvbylde

Identitet handler om bevisstheden om å være seg selv og å oppleve seg som den samme over tid, i ulike situasjoner, gjennom alle aldre og i forskjellige livsfaser (Solvoll, 2019, s. 107). I tillegg handler identitet om å oppfatte seg selv som forskjellig fra andre og se seg selv som en unik person. Det er flere faktorer som påvirker vår identitet, blant annet kjønn, utdanning og interesser (Auen & Rudi, 2019).

Selvbildet kan defineres som "totaliteten av de antakelser og følelser som et menneske har om seg selv på et gitt tidspunkt" (Kristoffersen, 2019b, s. 46). Selvbildet skapes av våre indre opplevelser av oss selv, og av andres oppfatning av oss og måten de formidler dette til oss på. Selvbildet kan deles inn i to hovedområder. Det ene er det fysiske selv som innebærer kroppsfølelse og kroppsbilde, og det andre er det personlige selv som innebærer vår moral, etikk, idealer og våre forventninger (Kristoffersen, 2019b, s. 46). Med kroppsbilde menes menneskets opplevelse og forestillinger om sin egen kropp. Kroppsbilde er nært knyttet til menneskers selvfølelse og identitet (Malt, 2023). Det å bevare og utvikle et positivt selvbylde, er noe vi alle har behov for, og det å bli rammet av sykdom kan påvirke selvbildet (Kristoffersen, 2019b, s. 46).

2.2.3 Mestring

Det står skrevet i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere at "sykepleier skal understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten" (NSF, 2019). Mestring handler enkelt forklart om å håndtere situasjoner og utfordringer som oppstår i livet (Svartdal, 2018). Sykdom utfordrer vår fysiske og psykiske helsetilstand, og truer samtidig vår evne til mestring (Eide & Eide, 2019, s. 47). Joyce Travelbee er en sykepleieteoretiker som har fokus på mestring, og hun mener at sykepleiens overordnede mål er å hjelpe personen til å mestre og finne mening i de erfaringene som følger med sykdom og lidelse (Kristoffersen, 2019b, s. 30). Håp er også knyttet til sykepleiens mål og hensikt hos Travelbee. Hun mener at den som håper har oppmerksomheten rettet mot en fremtidig endring til det bedre. Hun har også fokus på å etablere et menneske-til-menneske-forhold som handler om å se hverandre som unike personer (Kristoffersen, 2019b, s. 32).

Det å bli rammet av en kreftdiagnose oppleves for mange som en krise. Johan Cullberg utviklet en kriseteori hvor han deler den traumatiske krisen inn i fire faser (Cullberg, 2007, s. 129). Første fase er sjokkfasen hvor det er utfordrende å ta innover seg det som akkurat har skjedd. Verden kan føles fjern og forvridd, og sjokket kan vare fra noen sekunder til noen dager. Andre fase er reaksjonsfasen som kan vare opp til noen måneder. Den som blir rammet blir tvunget til å åpne øynene for det som har skjedd. Reaksjonsfasen kan oppleves som et kaos av følelser og kan by på følelser av sinne, angst, depresjon og sorg. Tredje fase er bearbeidingsfasen som kan vare et halvt år eller ett år etter det traumatiske sjokket. Pasienten begynner å bli mer fremtidsrettet og arbeider i denne perioden med å godta forandringene som den traumatiske hendelsen byr på. Bearbeidingen fører også til at pasienten gir opp fornektelsen og blir mer åpen for nye erfaringer. Den siste fasen er nyorienteringsfasen som ikke har noen avslutning. Individet lever videre med et arr som ikke forsvinner, og aksepterer den nye situasjonen. Krisen blir en del av livet og mange opplever at dette får nye betydninger i senere livsperioder (Cullberg, 2007, s. 130-140).

2.3 Kommunikasjon

Kommunikasjon blir av Travelbee definert som "en prosess der mennesker formidler sine tanker og følelser til hverandre" (Kristoffersen, 2019b, s. 34). For at man skal kunne oppnå god kommunikasjon er det viktig at den er personorientert. Personorientert kommunikasjon vil si at man ikke bare ser den andre som pasient eller bruker, men som et helt menneske med ressurser og muligheter, egne verdier og mål når det gjelder helse og livssituasjonen forøvrig (Eide & Eide, 2019, s. 16). Med god profesjonell kommunikasjon kan vi motivere den andre til å ta tak i situasjonen sin og styrke dem i å bruke sine egne ressurser (Eide & Eide, 2019, s. 18). Kommunikasjon er svært viktig i etableringen av et menneske-til-menneske-forhold til pasienten (Kristoffersen, 2019b, s. 34).

En viktig sykepleieoppgave er å lytte. Lytting er i følge Travelbee (1999) en aktiv prosess som er energi- og oppmerksomhetskrevende, og vi skal tilpasse oss den sykes tempo og rytme i samtalen og høre og tolke det som skjer i interaksjonen med den syke (s. 160-161). Aktiv lytting innebærer mer enn bare å være åpen og lyttende, det innebærer også å bruke ulike former for kommunikasjon for å oppnå god kontakt, for nødvendig informasjon, og vise at man både hører, ser og forstår (Eide & Eide, 2019, s. 22).

2.3.1 Informasjon

Behovet for informasjon og kunnskap er ofte stort når man blir rammet av sykdom (Eide & Eide, 2019, s. 218). Dette gjør formidling av informasjon og kunnskap til en svært viktig sykepleieroppgave, og er til og med nedfelt i flere ulike lover og retningslinjer. For eksempel står det i yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere at "sykepleier skal fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon, og forsikre seg om at informasjonen er forstått" (NSF, 2019). Pasientens rett til informasjon er også lovfestet i §3-2 i bruker- og pasientrettighetsloven, hvor det står at du som pasient har rett på informasjon om din egen helsetilstand og innholdet i helsehjelpen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2). Mulige risikoer og bivirkninger skal også gis informasjon om i forkant av behandling. Helsepersonellens krav til å informere er også lovfestet i helsepersonelloven, og her står det at "den som yter helse- og omsorgstjenester, skal gi informasjon til den som har krav på det" (Helsepersonelloven, 1999, §10). Det å gi informasjon er en forutsetning for kunnskap, noe som er nødvendig for at pasienten skal kunne medvirke i helsehjelpen (Eide & Eide, 2019, s. 219). Brukermidvirking er et sentralt begrep innen sykepleie, og er lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven §3-1, hvor det står at "pasienten har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester" (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1).

3.0 Metode

I følge Dalland (2020) er en metode "en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap" (s. 53). Han mener at valg av hvilken metode som skal brukes styres av hvilket problem vi skal løse, og den forteller oss noe om hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap.

3.1 Litteraturstudie som metode

Metoden i en oppgave bestemmes av det man ønsker å undersøke, og i denne oppgaven benytter vi litteraturstudie som metode (Dalland, 2020, s. 54). En litteraturstudie er en teoretisk oppgave som bygger på allerede eksisterende litteratur, og en slik oppgave gir innsikt i kunnskap og teorier som allerede finnes, innenfor et bestemt tema (Pettersen, 2016, s. 150). En litteraturstudie kan benytte litteratur med ulike metoder, slik som både

kvantitativ og kvalitativ metode, noe vi har brukt i denne oppgaven. Disse metodene bidrar til at vi får en bedre forståelse av samfunnet som vi lever i, og av hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler. Kvantitative metoder gir data i form av målbare enheter, mens kvalitative metoder dreier seg om å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2020, s. 54).

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Etter å ha gjort mange søk på de to databasene, har vi kommet frem til fem artikler som vi mener er relevante i forhold til problemstillingen vår. Eksklusjonskriteriene vi brukte for å velge bort artikler var artikler eldre enn 2012, artikler som omhandlet menn, og artikler med et pårørendeperspektiv. Vi ønsket ikke artikler eldre enn fra 2012, da vi ikke ville ha artikler med utdatert forskning. Dette gjør at artiklene vi bruker i oppgaven er skrevet i 2012 eller i nyere tid. I tillegg ønsket vi kun artikler som omhandlet kvinner, da det er kvinner som rammes av brystkreft vi fokuserer på i oppgaven vår, og ikke menn. I tillegg valgte vi bort artikler med et pårørendeperspektiv da dette ikke er fokus i oppgaven.

Inklusjonskriterier vi brukte for å finne de valgte artiklene var blant annet kvinner, mastektomi og pasienter under 50 år. Kvinner under 50 år som har gjennomgått mastektomi er pasientgruppen for oppgaven vår, og av den grunn har vi valgt artikler som blant annet fokuserer på den samme pasientgruppen. Andre inklusjonskriterier vi brukte for å finne relevante artikler var at de måtte være vitenskapelige. Vitenskapelige artikler er ofte fagfelleverderte, og har som formål å komme med ny forskning og presentere ny innsikt (Dalland, 2020, s. 145). Derfor inkluderte vi også fagfelleverderte artikler som et kriterium, da dette er artikler av kvalitet og som er sett på med et kritisk blikk av eksperter innen fagområdet. I tillegg sjekket vi at artiklene var skrevet etter IMRaD prinsippet. IMRaD prinsippet er den strukturen som brukes i vitenskapelige artikler og innebærer introduksjon, metode, resultat og diskusjon (Kildekompasset, u.å.). Vi ønsket å ha fokus på pasientenes opplevelser og erfaringer rundt mastektomi i tillegg til deres syn på utøvelsen av sykepleien, og har derfor brukt artikler med pasientperspektiv. For å kunne forstå innholdet, inkluderte vi artikler som var skrevet på engelsk.

3.3 Søkeprosess

I denne oppgaven har vi brukt 3 kvantitative og 2 kvalitative studier. Datainnsamlingen består av vitenskapelige artikler som har gjennomført studier med kvinner som har brystkreft. Litteratursøkene vi har foretatt i denne oppgaven er gjort på databasene PubMed og Cinahl. Disse databasene er helsefaglige og består i hovedsak av tidsskriftartikler, men også bøker og avhandlinger (Helsebiblioteket, u.å.). Dessuten, inneholder cinahl mye kvalitativ forskning og pasienterfaringer, noe som er relevant i forhold til oppgaven vår da vi blant annet ønsker å se på hvordan kvinnene selv opplevde mastektomi. For å finne relevante artikler, avgrenset vi søket med egnede søkeord i forhold til temaet og problemstillingen vår. Vi leste flere artikler, pensum og andre bacheloroppgaver med lignende tema for å komme frem til gode søkeord. For å få et større utvalg av artikler, oversatte vi disse ordene til engelsk. Vi oversatte ordene fra norsk til engelsk ved hjelp av mesh på norsk. Her skrev vi inn det norske søkeordet, og fikk da opp forslag til tilsvarende søkeord på engelsk. For å finne artikler som var av relevans, leste vi først abstraktet. Dette ga oss et innblikk i artikkelens innhold, og vi kunne dermed vurdere om artikkelen var relevant for vår oppgave.

På databasen Cinahl brukte vi søkeordene breast neoplasms, body image, quality of life, surgery, operative og mastectomy. Vi utvidet søket ved å bruke OR mellom søkeordene surgery, operative og mastectomy. Deretter koblet vi alle søkeordene sammen ved å bruke AND mellom hvert søkeord. Vi avgrenset søket ytterligere ved å bruke andre begrensninger i Cinahl slik som artikler som ikke var eldre enn fra 2012. I tillegg avgrenset vi søket til engelsk for å bedre kunne forstå innholdet i artiklene. Vi ønsket også at artiklene skulle være fagfellevurderte, og begrenset derfor søket til peer review. Da det er unge kvinner som er pasientgruppen vi har tatt utgangspunkt i, ble female og de i alderen 19-44 år også brukt i avgrensningen. Etter å ha avgrenset ferdig fikk vi 28 treff på dette søket og fant 3 av artiklene som vi har tatt i bruk i oppgaven vår. Disse artikkelene var "Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction" (Andrzejczak et al. 2013), "Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study" (Herring et al., 2019) og "Body image in recently diagnosed young women with early breast cancer" (Rosenberg et al., 2013).

På databasen PubMed brukte vi søkeordene breast cancer, young female, mastectomy, nurse-patient-relations og quality of life. For å få et utvidet søk brukte vi OR mellom søkeordene nurse-patient-relations og quality of life, og AND for å binde alle søkeordene sammen. For å begrense søket ytterligere avgrenset vi søket til artikler som ikke var eldre enn 2012. Dette ga oss til slutt et søketreff på 76, hvor vi fant artikkelen "Therapy choices and quality of life in young breast cancer survivors: a short-term follow-up" som vi har benyttet i oppgaven (Lee et al., 2013). Det siste søket gjennomførte vi også på PubMed. Denne gangen brukte vi søkeordene breast neoplasms, surgery, emotions, informational needs og female. Vi innsnevret søket vårt ved å koble søkeordene sammen med AND og avgrenset søket til artikler publisert fra og med 2012. Dette søket ga kun tre treff og vi valgte å ta med den ene artikkelen i oppgaven vår som var "Emotional and informational needs of women experiencing outpatient surgery for breast cancer" (Dawe et al., 2014).

3.4 Kildekritikk

I følge Dalland (2020) er det første steget i kildekritikk å fastslå om opplysningene er gyldige (s. 143). For å finne gyldige og troverdige kilder har vi utforsket forfatterens kompetanse og bakgrunn, og funnet ut hva som gjør at forfatteren kan uttale seg om akkurat dette temaet. I tillegg har vi sett på hvem som har utgitt kilden da dette også understreker kildens holdbarhet. En troverdig kilde bør bruke sentrale begreper som brukes konsekvent og korrekt (Kildekompasset, u.å.). Dette er med på å styrke kildens troverdighet, og vi ser at dette er brukt gjennomgående i de valgte kildene. I oppgaven vår har vi for det meste brukt pensumbøker og forskningsartikler. Forskningsartiklene har vi funnet ved å bruke databaser som vi har fått anbefalt av skolebiblioteket. For å vite at artiklene vi hadde funnet var troverdige, sjekket vi også opp ISSN-nummeret i publiseringskanalen. Vi har unngått å bruke forskning som er eldre enn 10 år da vi ønsket nyeste forskning innenfor valgt tema, dette for å kunne si noe om hva som er relevant i dag. Selv om de fleste artiklene vi har brukt nærmer seg 10 år gamle, har vi i oppgaven vår mye fokus på det psykiske aspektet ved mastektomi, og av den grunn tenker vi at dette er overførbart til dagens forhold. Vi har ikke funnet relevante artikler med studier som er gjennomført i Norge, og har av den grunn benyttet utenlandske studier. Vi tenker likevel at funnene i studiene er overførbare til Norge.

3.5 Ethiske overveielser

Ethiske overveielser kreves i alle oppgaver som omhandler mennesker, og handler om å tenke gjennom hvilke utfordringer det arbeidet vi gjør medfører (Dalland, 2020, s. 167). Artikkene vi benytter i denne oppgaven har alle et pasientperspektiv, og inneholder uttalelser og erfaringer fra brystkreftrammede kvinner i ulik alder og fra ulike land. Alle artiklene er basert på datainnsamling med godkjenning og samtykke fra deltakerne i studiene. Innhenting av data er i tillegg gjort anonymt og det er derfor ingen fare for brudd på taushetsplikten. Vi har benyttet VID Vitenskapelige høgskole sine retningslinjer for akademisk oppgaveskriving på bachelornivå, samt brukt APA 7 som retningslinjer for korrekt kildehenvisning i oppgaven vår. Vi har i tillegg sikret oss mot plagiat.

4.0 Resultat

4.1 Artikkel 1

Tittel: Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction

Forfatter: Andrzejczak, E., Markocka-Maczka, K. & Lewandowski, A.

Tidsskrift: Psycho-Oncology

Publisert: 2013

Land: Polen

Målet med studien er å gi en bedre forståelse av hvordan en mastektomi uten rekonstruktiv kirurgi påvirker pasientenes psykiske helse negativt. Studien fokuserer spesielt på kroppsbilde og selvfølelse, i tillegg til hvilken påvirkning en mastektomi har på pasientenes seksualliv og forholdet til deres partner. Studien bruker en kvantitativ metode hvor 60 kvinner ble invitert til å delta. 10 av disse kvinnene var i aldersgruppen 34-49 år. Kvinnene som deltok var enten gift eller i et heteroseksuelt forhold, de var polikliniske pasienter ved Rehabilitation Centre of Oncology i Kielce, og de hadde gjennomgått mastektomi uten brystrekonstruksjon. Det ble brukt et spørreskjema med spørsmål om kvinnenes følelser og oppfatninger rundt egen kropp, deres selvfølelse og deres vurdering av partnerforholdet og intim kontakt etter operasjonen (Andrzejczak et al., 2013).

Resultater fra studien viser at yngre kvinner sliter mer med fysiske og psykiske reaksjoner når de får diagnosen brystkreft, enn det eldre kvinner gjør. Disse utfordringene er ofte knyttet til kroppslige forandringer og seksualitet, i tillegg til bekymringer for om sykdommen og fjerningen av brystet vil redusere deres verdi som kvinner og mødre. Andre funn som vi tenker er relevante for vår oppgave er blant annet at ingen av kvinnene i den yngste aldersgruppen beskrev seg selv som attraktive, og flere hadde et anstrengt forhold til å se seg selv i speilet etter operasjonen. I tillegg rapporterte flesteparten av kvinnene i den samme aldersgruppen at de dekket til kroppen under intime forhold postoperativt. Artikkelen viser i hvor stor grad mastektomi kan ha påvirkning på ulike sider ved et partnerforhold (Andrzejczak et al., 2013). Vi anser artikkelen som et relevant bidrag til oppgaven vår da kvinners forhold til partnerne sine kan ha stor betydning for deres selvbilde og selvfølelse, i tillegg til seksualitet, etter å ha fjernet et bryst.

I studien til Andrzejczak et al. (2013) er 10 av 60 kvinner i aldersgruppen 34-49 år. Dette er den minste gruppen deltakere i studien, og er en svakhet for oppgaven da det er disse kvinnene vi har fokus på. Likevel har studien et bredt aldersspenn, som strekker seg fra 34-75 år, noe som gjør at vi kan se på forskjellene i erfaringer mellom de yngste brystkreftrammede kvinnene og de eldste.

4.2 Artikkel 2

Tittel: Body image in recently diagnosed young women with early breast cancer

Forfatter: Rosenberg, S. M., Tamimi, R. M., Gelber, S., Ruddy, K. J., Kereakoglow, S., Borges, V. F., Come, S. E., Schapira, L., Winer, E. P. & Partridge, A. H.

Tidsskrift: Psycho-Oncology

Publisert: 2013

Land: USA

Mastektomi fører til tap av bryst og kirurgiske arr, og studien viser at dette potensielt kan føre til et svekket kroppsbilde og dermed påvirke livskvaliteten. Kroppsbilde kan være spesielt viktig hos yngre kvinner, og artikkelen ønsket å vurdere bekymringer som unge kvinner hadde om kroppsbilde etter en brystkreftdiagnose. Dette er en kvantitativ studie som totalt 419 kvinner var kvalifisert til å delta i. 59 av disse kvinnene hadde gjennomgått

mastektomi uten rekonstruksjon. Gjennomsnittsalderen på kvinnene som deltok i studien var 35,7 år ved diagnose. Kvalifikasjonskrav for å delta i studien var at kvinnen hadde fått brystkreft ved eller under fylte 40 år, og hadde hatt diagnosen mindre enn 6 måneder før påmelding. Dette er en prospektiv kohortstudie av unge med brystkreft som begynte i desember 2006, og varte frem til mars 2011 (Rosenberg et al., 2013).

For å vurdere kroppsbildet til kvinnene som deltok, ble CARES tatt i bruk. CARES står for Cancer Rehabilitation Evaluation System, og er et validert instrument som er blitt flittig brukt for å vurdere livskvaliteten blant de som rammes av en kreftsykdom. Ved hjelp av CARES ble det beregnet en poengsum fra 0-4, etter hva deltakerne svarte på spørsmålene. Jo høyere poengsum, jo større kroppsbildebekymring hadde kvinnene. Gjennomsnittlig CARES-score lå på 1,28 for alle kvinnene som deltok. De som hadde gjennomgått mastektomi hadde den høyeste gjennomsnittlige skåren på 1,90. De som hadde gjennomgått mastektomi med rekonstruksjon hadde en gjennomsnittsscore på 1,47. Dette viser at kvinnene som hadde gjennomgått mer radikal kirurgi i denne studien hadde større risiko for bekymringer om kroppsbilde (Rosenberg et al., 2013). Studien er relevant for vår oppgave da den sier noe om bekymringer rundt kroppsbilde hos unge kvinner som gjennomgår mastektomi.

Det at studien til Rosenberg et al. (2013) er en kohortstudie gjort fra 2006 til 2011 styrker oppgaven vår da det gjør det mulig å se på livskvaliteten over en lengre periode, og om den eventuelt endrer seg. Samtidig er det en svakhet at disse undersøkelsene begynte så tidlig som i 2006 da forskningen kan være utdatert. Det kan likevel tenkes at kvinnenes bekymringer rundt kroppsbilde er overførbart til hvordan det kan oppleves i dag. Shoshana M. Rosenberg er en av forfatterne av artikkelen. Hun er kreftepidemiolog og forsker med spesiell interesse for unge kvinner med brystkreft. Forskningen hennes fokuserer på overlevelse, livskvalitet og behandlingsmulighetene for denne pasientgruppen (Dana-Farber Cancer Institute, 2023). Dette styrker denne kilden da denne forfatteren har mye kunnskap på dette feltet.

4.3 Artikkel 3

Tittel: Therapy choices and quality of life in young breast cancer survivors: a short-term follow-up

Forfatter: Lee, M. C., Bhati, R. S., von Rottenthaler, E. E., Reagan, A. M., Karver, S. B., Reich, R. R. & Quinn, G. P.

Tidsskrift: The American Journal of Surgery

Publisert: 2013

Land: USA

Målet med denne studien var å undersøke graden av svekket livskvalitet hos pasienter som blir diagnostisert med brystkreft før fylte 50 år. I tillegg fokuserer studien på kvinnens selvoppfatning, deres syn på seksualitet, virkningen av kirurgisk og onkologisk behandling, femininitet, og endringer i forhold til partneren og andre familiemedlemmer. Studien bruker en kvantitativ metode hvor det ble sendt ut et spørreskjema på mail til 300 engelsktalende kvinner som hadde blitt diagnostisert med brystkreft uten metastaser i alderen 18-49 år. Alle pasientene hadde gjennomgått kurativ behandling, enten kirurgi, cellegift eller stråling, for 6 måneder eller lenger siden. Av de 300 kvinnene som fikk tilsendt spørreskjemaet, var det 143 som egnet seg for undersøkelsen. 50 av disse kvinnene hadde gjennomgått mastektomi, og 33 hadde gjennomgått mastektomi med rekonstruksjon. Studien bruker et spørreskjema på 50 validerte spørsmål fra andre undersøkelser, i tillegg til 13 uvaliderte spørsmål for å undersøke kvinnes livskvalitet, spesielt innenfor relasjoner. Det ble også stilt 14 tilleggsspørsmål knyttet til demografi og type behandling. Svarene ble registrert ved å bruke en skala som går fra "not at all" til "very much" (Lee et al., 2013).

Resultatene fra studien til Lee et al. (2013) viser at kvinner som gjennomgikk kirurgisk behandling, både mastektomi og mastektomi med rekonstruksjon, hadde dårligere livskvalitet enn kvinner som gjennomgikk annen brystkreftbehandling. Den reduserte livskvaliteten var i stor grad knyttet til utseende, arbeid og økonomi. Det kom også frem av studien at de kvinnene som var gifte eller som var i et forhold, hadde bedre livskvalitet enn kvinnene som ikke var i et forhold. Studien konkluderer med at unge brystkreftpasienter opplever betydelig mer stress på grunn av endringer i kroppsbilde, endret seksualitet og

andre negative faktorer sammenliknet med eldre kvinner med brystkreft (Lee et al., 2013). Av den grunn er denne studien aktuell for oppgaven vår.

4.4 Artikkel 4

Tittel: Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study

Forfatter: Herring, B., Paraskeva, N., Tollow, P. & Harcourt, D.

Tidsskrift: Psycho-Oncology

Publisert: 2019

Land: Storbritannia

Artikkelen tar for seg en studie hvor målet var å få innsikt og bedre forstå kvinners opplevelse av utseendet deres umiddelbart etter kirurgisk behandling av brystkreft. Studien bruker en kvalitativ tilnærming hvor 128 kvinner i alderen 18 år og eldre deltok. Andre krav til deltakelse var at kvinnene snakket flytende engelsk, hadde enten gjennomgått en mastektomi med og uten umiddelbar rekonstruksjon eller forsinket rekonstruksjon etter en diagnose med brystkreft. I tillegg inkluderte studien kvinner som hadde forstadier til kreft, eller de som hadde høy risiko for å utvikle brystkreft på grunn av arv. Det måtte ha gått minst 6 måneder siden operasjonen, da studien ikke skulle ta plass når kvinnene var i en vanskelig situasjon. Et spørreskjema ble sendt ut på en sikker måte til kvinner over nettet. Spørreskjemaet var basert på forskning og brannskadepasienters opplevelser av å se resultatene av skadene for første gang. Spørsmålene omhandlet følelser, forventninger og støtten de trengte og fikk etter operasjonen (Herring et al., 2019).

Resultatene fra studien viste at kvinnes første tanker og følelsesmessige reaksjoner da de så de fysiske endringene etter operasjonen var svært individuelle. Det var flere som verdsatte helsen sin og det å være fri for kreft, mer enn forventningene til det estetiske utseendet. Kommentarer i artikkelen fremhever variasjonene i kvinnes opplevelser og reaksjoner etter gjennomgått mastektomi. Fysisk tap av brystet opplevdes for mange av kvinnene som tap av femininitet. Noen kvinner hadde også bekymringer for hva andre skulle si og tenke. Dette spesielt i forhold til ektemennene deres, og om operasjonen kom til å påvirke deres intime relasjoner negativt. Noen kvinner uttrykte bekymring for hvordan det

ville være å møte en ny partner med tanke på det endrede utseende. Det var også individuelt hvor mye innblanding, støtte og informasjon hver enkelt kvinne ønsket i forbindelse med mastektomien. Artikkelen er relevant da den gir oss innsikt i kvinners første erfaringer når de ser utseende sitt for første gang etter brystkreftoperasjonen, i tillegg til at den viser at behovet for informasjon og støtte er svært individuelt (Herring et al., 2019).

Studien inkluderer også kvinner som gjennomgår mastektomi av forebyggende årsaker i tillegg til de som har forstadier til kreft, noe som er utenfor vår pasientgruppe (Herring et al., 2019). Forfatterne av studien har ikke presisert årsaken til at pasientene har gjennomgått mastektomi, noe som er en svakhet for oppgaven vår da vi ikke vet om kvinnene har gjennomført mastektomi av forebyggende årsak eller på grunn av brystkreft. Tid siden operasjon varierer fra 6 måneder til mer enn 11 år siden. Dette gjør at de kvinnene som ble operert for mange år siden ikke hadde opplevelsen friskt i minne, noe som kan ha gitt endringer i svarene deres.

4.5 Artikkel 5

Tittel: Emotional and informational needs of women experiencing outpatient surgery for breast cancer.

Forfatter: Dawe, D. E., Bennett, L. R., Kearney, A. & Westera, D.

Tidsskrift: Canadian oncology nursing journal

Publisert: 2014

Land: Canada

Artikkelen tar for seg en kvalitativ studie som ser på informasjonsmessige og emosjonelle behov hos kvinner som ble operert for brystkreft poliklinisk. Kravene til deltagelse var at kvinnene måtte ha gjennomgått kirurgisk behandling for brystkreft poliklinisk, og de måtte være villig til å dele sine erfaringer knyttet til dette. 19 kvinner i alderen 38-72 år meldte seg frivillig til å delta i studien. Kvinnene ble kalt inn til et intervju på 60 minutter hvor alt ble tatt opp på lydbånd og transkribert. Funnene fra studien ble organisert etter kategoriene "emotional and informational needs prior to and immediately after surgery", "emotional and informational supports while recovering at home" og "emotional responses to the outpatient surgery experience" (Dawe et al., 2014).

Studien viste at kvinnene generelt var fornøyd med den preoperative informasjonen de fikk fra de forskjellige yrkesgruppene innenfor helsevesenet, deriblant sykepleiere. Når det kom til mengden informasjon som ble gitt, var det noe blandede svar. Noen ble overveldet over all informasjonen de hadde fått i forkant av operasjonen. Flere av kvinnene viste til viktigheten av tidspunktet de fikk informasjon på. De fortalte at informasjonen de hadde fått rett før operasjonen var forstyrrende, og at de ikke klarte å fokusere på hva som ble sagt. Andre funn viste at kvinnenens ektefeller ofte var den viktigste støttespilleren i det postoperative forløpet. Likevel inkluderte kvinnene også andre familiemedlemmer og venner som viktige støttespillere når de kom hjem fra sykehuset. Alle kvinnene satte pris på å ha noen å snakke med etter operasjonene, enten det var helsepersonell, familiemedlemmer eller venner. En kvinne fortalte at hun kunne tenke seg å snakke med noen som hadde gjennomgått samme operasjon før hun selv skulle opereres (Dawe et al., 2014).

Alderen til hvem som uttaler seg om hva, blir ikke nevnt i studien til Dawe et al. (2014). Dette er en svakhet for oppgaven vår da aldersspennet for artikkelen var fra 38-72 år, noe som gjør at vi ikke med sikkerhet kan si at uttalelsene vi benytter i oppgaven er blitt sagt av kvinner under 50 år. Hvilke inntrykk pasientene sitter igjen med etter dagkirurgisk behandling trenger ikke å være aldersrelatert, og vi anser derfor artikkelen som fortsatt relevant.

5.0 Drøfting

5.1 Seneffekters virkning på livskvalitet

Livskvalitet er et sentralt begrep i oppgaven vår, og kvinnene på tvers av studiene bekrefter hvordan en brystkreftdiagnose og brystkreftbehandling påvirker denne (Andrzejczak et al., 2013; Herring et al., 2019; Lee et al., 2013; Rosenberg et al., 2013). For å kunne svare på problemstillingen om hvordan sykepleier kan ivareta god livskvalitet hos unge brystkrefttrammede kvinner som gjennomgår mastektomi, kan det først være relevant å se på forskjellige faktorer som kan påvirke deres livskvalitet. Dette for å kunne vite hva kvinnene som gjennomgår mastektomi strever med, og dermed kunne tilrettelegge sykepleien etter dette. Hver kvinne er forskjellig og får også forskjellige seneffekter av

behandlingen (Weile, 2022, s. 149). Travelbee understreker at lidelse er høyst personlig, og det vil derfor være veldig individuelt i hvilken grad kvinnene opplever seneffektene (Kristoffersen, 2019b, s. 29). Hvilke seneffekter de får kan også være av betydning for hvordan en sykepleier bør fremtre for å ivareta livskvaliteten. Kvinnene i studiene rapporterte seneffekter slik som endret kroppsbilde, tap av feminitet, bekymringer knyttet til seksualitet og partnerforhold, i tillegg til redusert følelse av attraktivitet etter å ha gjennomgått en brystkreftoperasjon (Andrzejczak et al., 2013; Herring et al., 2019; Lee et al., 2013; Rosenberg et al., 2013). Dette er alle faktorer som kan ha en stor innvirkning på livskvaliteten.

5.1.1 Endringer i kroppsbildet

Mange kvinner er opptatt av utseende og endringene som følger av mastektomi kan dermed ofte føre til redusert livskvalitet. Et av resultatene i studien til Rosenberg et al. (2013) viste at kvinnene som gjennomgikk mer radikal kirurgi, slik som mastektomi, hadde større bekymringer knyttet til kroppsbilde sammenlignet med kvinner som gjennomgikk annen brystkreftbehandling (s. 1851). Årsaken til dette kan tenkes å være de endringene i utseende en slik operasjon medfører. I dagens samfunn er det et stort fokus på kropp, og kvinner som har gjennomgått kirurgisk brystkreftbehandling kan føle at de ikke lenger møter samfunnets forventninger til en kvinnekropp. Mange har forventninger om at kvinnekroppen innehar to bryster av samme størrelse og uten arr. En mastektomi vil motstride disse forventningene, og mange kvinner som gjennomgår denne typen brystkreftbehandling kan derfor kjenne på redusert kroppsbilde, noe som igjen kan føre til redusert livskvalitet (Rosenberg et al., 2013). I studien til Andrzejczak et al. (2013) var det ingen av deltakerne i alderen 34-49 år som beskrev seg selv som attraktive. I tillegg var det 80% av kvinnene i den samme aldersgruppen som rapporterte at de begynte å dekke til kroppen sin under intime forhold av estetiske årsaker (s. 1655). Studiene til Andrzejczak et al. (2013) og Rosenberg et al. (2013) viser dermed at spesielt unge kvinner som gjennomgår mastektomi kan føle på et redusert kroppsbilde postoperativt.

Det er ikke alle kvinner som vil ha behov for ivaretagelse av utseende for å bedre livskvaliteten, for selv om mange kvinner rapporterer det endrede utseende som noe negativt, er det flere av kvinnene i artiklene som beskriver tilfredshet med arrene og det

estetiske utfallet av operasjonen. I studien til Herring et al. (2019) omtalte en kvinne arret etter operasjonen som livets krigssår. Hun så på brystkreften som en krig hun skulle overvinne, noe hun klarte, og det manglende brystet i tillegg til arrene var heller et symbol på at hun hadde overlevd en krig, og kroppens utseende ble derfor urelevant. En annen kvinne i den samme studien uttalte "this has been done nicely ... yes it is tight, really very tight: very beautiful" (Herring et al., 2019, s. 2077). Denne kvinnen uttrykte en tilfredshet med jobben som var blitt gjort, og verdsatte helsen sin og det faktum at hun overlevde kreften mer enn det estetiske utseende etter operasjonen. Det er også en kvinne som fortalte om betydningen av å ha overlevd kreften fremfor det å møte samfunnets forventning til hvordan kvinnekroppen skulle se ut. Hun uttrykte heller takknemlighet for at kreften ikke hadde påvirket en mer kritisk del av kroppen hennes, og anså ikke brystet som essensielt (Herring et al., 2019).

Rekonstruksjon av brystet kan være aktuelt for de kvinnene som kun har gjennomgått mastektomi, men erfaringsmessig er det færre enn halvparten som viser interesse for å gjennomføre dette (Schlichting, 2019, s. 452). Likevel viser forskning at det å rekonstruere et bryst kan ha en positiv innvirkning på livskvaliteten til en kvinne etter gjennomgått mastektomi (Andrzejczak et al., 2013). Studien til Rosenberg et al. (2013) bekrefter også dette, og viser at kvinner som gjennomgikk mastektomi med rekonstruksjon hadde bedre kroppsbilde enn kvinner som kun gjennomgikk mastektomi (s. 1851). Som vi ser kan kroppsbildet ha en stor innvirkning på livskvaliteten, og kvinner som har utfordringer knyttet til kroppsbildet etter gjennomført mastektomi, vil kunne ha positiv innvirkning på livskvaliteten ved å rekonstruere brystet. Til tross for dette ser vi at kvinner som gjennomgår kirurgisk behandling generelt, både mastektomi og mastektomi med rekonstruksjon, hadde dårligere livskvalitet sammenlignet med kvinner som gjennomgikk annen brystkreftbehandling (Lee et al., 2013). Dette viser at kirurgisk behandling av brystkreft er forbundet med store utfordringer postoperativt. For å bedre kroppsbildet og ivareta livskvaliteten, kan sykepleier informere om at mange kvinner har positive opplevelser med rekonstruksjon.

5.1.2 Tap av feminitet og identitet

Mange kvinner kan kjenne på et stort tap og en sorg over å ha mistet en naturlig del av kroppen sin, også selv om det kan ha reddet livet hennes (Weile, 2022, s. 172). Brystene kan for mange kvinner representere en stor del av hennes feminitet og identitet som kvinne. I studien til Herring et al. (2019) forekommer det at flere kvinner opplevde tapet av brystet som tap av feminitet. En kvinne på 50 år som hadde gjennomgått mastektomi uttalte nettopp dette: "I had lost my femininity and part of my identity" (Herring et al., 2019, s. 2079). Den psykiske opplevelsen tapet av en kroppsdel kan medføre, er i følge Cullberg avhengig av hvilken betydning kroppsdelene har fått i individets egen identitet (Cullberg, 2007, s. 111). Dette påpeker Travelbee i sin teori også, hvor hun mener at lidelse vil oppstå når vi opplever at noe som vi verdsetter er truet. Jo større verdi og betydning brystet har for kvinnen desto sterkere er lidelsen hun opplever (Kristoffersen, 2019b, s. 31). Vi ser at det er store forskjeller mellom kvinnene i studien til Herring et al. (2019) og hvilken betydning tapet av brystet har hatt for dem. Teoriene til Cullberg og Travelbee viser hvorfor dette oppleves så individuelt.

Et av funnene i studien til Andrzejczak et al. (2013) viser at spesielt yngre kvinner frykter at det å gjennomføre en mastektomi vil føre til å redusere deres verdi som kvinne og mor (s. 1656). For mange tilhører det en slags stolthet å kunne amme sine egne barn, tiltrekke seg blikk eller oppnå nytelse ved berøring av brystene (Weile, 2022, s. 172). Å være "kvinnelig" betyr å oppleve sin kjønnsidentitet og de biologiske funksjoner som er bundet til kjønn, for eksempel samleie og amming, og regne det for noe positivt og verdifullt (Cullberg, 2007, s. 39). Når brystet til kvinnen tas bort, kan hun føle tap av identitet og feminitet, og oppleve en slags følelse av å ha mistet seg selv (Herring et al., 2019, s. 2079). Unge kvinner i fertil alder vil kanskje kjenne på et ekstra stort nederlag over å miste et bryst, da dette kan ta fra dem muligheten til å kunne amme et barn. For å kunne hjelpe kvinner som har utfordringer med feminitet og identitet etter mastektomi til bedre livskvalitet, kan sykepleier forsøke å orientere kvinnen i ny retning av andre verdier som er viktig for hun (Kristoffersen, 2019a, s. 265). På den måten kan sykepleier styrke pasientens mulighet til å mestre den nye situasjonen.

5.1.3 Seksualitet og samliv

Vi ser i flere av studiene at det å gjennomgå en mastektomi påvirker seksualiteten til en del av kvinnene (Andrzejczak et al., 2013; Lee et al., 2013; Herring et al., 2019). Seksualitet og samliv er en vesentlig og naturlig del av menneskers liv. Derfor kan utfordringer med kropp, seksualitet og samliv ha negativ innvirkning på livskvaliteten (Weile, 2022, s. 171). Brystene har for mange kvinner en stor betydning for deres opplevelse av seg selv som et seksuelt vesen, og det å være uten to bryster vil for mange kunne påvirke seksualiteten (Smedsland, 2022). Funnene i studien til Lee et al. (2013) viser at yngre kvinner har en tendens til å lide mer psykisk enn det eldre har. Dette hadde blant annet sammenheng med at kreften kunne påvirke deres seksuelle funksjon på et tidspunkt i livet der seksualitet var viktig både for sin egen del, men også for partneren. Som sagt angår seksualitet alle mennesker uansett alder, men likevel kan det tenkes at man er tryggere på seg selv jo eldre man blir, da man har med seg erfaringer fra tidligere i livet. Dette understreker Cullberg i sin kriseteori, hvor han mener at kriser fra tidligere i livet følger med oss, og gjør oss bedre rustet for å stå i nye kriser (Cullberg, 2007, s. 140). Dette kan være en av grunnene til at yngre lider mer psykisk enn det eldre gjør, da tapet av et bryst kan påvirke deres seksualitet i større grad.

Mange kvinner kan utvikle et anstrengt forhold til det å skulle se sitt eget speilbilde i tiden etter en mastektomi. Det viser studien til Andrzejczak et al. (2013) hvor det var 30% av kvinnene under 50 år som ikke ønsket å se seg selv i speilet etter brystoperasjonen. Det kan derfor også lett oppstå ubehag for kvinnen når hun viser seg naken, også for en partner hun er trygg på. Studien gjort av Herring et al. (2019) viste at flere av kvinnene uttrykte bekymringer for hvordan andre ville reagere, og da spesielt ektemennenes reaksjoner på hvordan de så ut etter operasjonen (s. 2080). Følelsen av å være lite attraktiv postoperativt ble rapportert av mange av kvinnene i studien til Andrzejczak et al. (2013), og 40% av de yngste kvinnene rapporterte at de følte seg mindre attraktive i partnerens øyne (s. 1654). Dette kan by på utfordringer i forhold til kvinnen og hennes partners seksualliv noe som kan gå utover livskvaliteten. Likevel kan noen kvinner oppleve at de kroppslige forandringene kan gi muligheten til å oppdage nye områder ved seg selv eller partnerforholdet (Weile, 2022, s. 171). I likhet med mange av de andre seneffektene er det veldig individuelt om kvinnen ser på det tapte brystet som en begrensning for sitt seksualliv, eller om hun ser på det som en mulighet til å utforske nye områder.

Selv om mange kvinner uttrykte bekymringer for hvordan partneren ville reagere på kroppsbildet deres etter operasjonen, var det en kvinne i studien til Dawe et al. (2014) som uttalte "... the rock ... I got everything I needed from my husband" (s. 21). Uttalelsen viser at kvinnen fikk god støtte fra mannen sin og at han var en viktig støttespiller etter operasjonen. Å være åpen med partneren sin vil for mange kunne gjøre det lettere å akseptere kroppsförändringen og bearbejdingen av tapet etter mastektomi (Sørensen et al., 2017, s. 446). I studien til Dawe et al. (2014) kommer det også frem at partneren til kvinnene som gjennomgikk mastektomi, var den viktigste støttespilleren for mange, både fysisk og psykisk (s. 21). I tillegg viser studien til Lee et al. (2013) at de kvinnene som var gift eller i et forhold, hadde bedre livskvalitet enn de som ikke var i forhold (s. 630). På den andre siden kan kvinner uten en partner finne mye av den samme støtten i for eksempel venner og familie. Dette kommer også frem i studien til Dawe et al. (2014), hvor en av kvinnene fortalte om viktigheten av å ha søsteren sin hjemme postoperativt (s. 21). Det at flere kvinner fortalte om betydningen av å ha støtte rundt seg, får frem viktigheten av å kunne inkludere pårørende i sykdomsforløpet. Likevel er det viktig å vurdere hvor mye hver enkelt kvinne verdsetter dette. Det viser seg å være individuelt hvor mye innblanding kvinnene ønsker fra andre, da det i studien til Herring et al. (2019) kom frem at noen ikke ønsket støtte, men heller trengte privatliv og ville være alene den første tiden etter operasjonen (s. 2079). Travelbee understøtter dette da hun mener at familien er svært betydningsfull for den syke (Kristoffersen, 2019b, s. 29).

5.2 Sykepleiers rolle

Kvinner som gjennomgår mastektomi befinner seg i en krisesituasjon, da tapet av brystet kan oppleves traumatisk (Sørensen et al., 2017, s. 446). En krise oppleves forskjellig fra person til person, og en sykepleier må derfor tilpasse seg etter enhver kvinnes behov ved ivaretagelsen av livskvaliteten. Flere av studiene viser at noen elementer som var viktige for kvinnene til å mestre den krevende tiden før og etter brystoperasjonen var støtte og trygghet fra et nettverk rundt dem, i tillegg til god informasjon fra helsepersonell (Dawe et al., 2014; Herring et al., 2019).

Pasienten har rett på informasjon om sin egen helsetilstand, og helsepersonell er også pliktig til å informere pasienten. Ved ivaretagelse av livskvaliteten til en kvinne som gjennomgår mastektomi vil dermed en sentral del av rollen til sykepleier være å gi informasjon om helsetilstanden. Dette er en lovfestet rettighet som er nedfelt i både helsepersonelloven og i pasient- og brukerrettighetsloven (Helsepersonelloven, 1999, §10; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2). Informasjon er noe alle pasienter trenger i større eller mindre grad, og det er viktig at sykepleier tilpasser informasjonen etter hvilke behov kvinnen har. Et sentralt begrep i Travelbee sin sykepleietenkning er menneske-til-menneske-forholdet. Dette handler om å se hverandre, og forholde seg til hverandre som unike personer. Hvis sykepleieren mangler evnen til å se mennesket i pasienten, blir omsorgen upersonlig og overfladisk. Hun understreker derfor gjennom menneske-til-menneske-forholdet, viktigheten av å gi tilpasset sykepleie til hvert enkelt individ (Kristoffersen, 2019b, s. 32-33). Dette innebærer også å tilpasse informasjonen til den enkelte kvinne. Det å gi informasjon vil føre til at kvinnen får mer kunnskap, og jo mer kunnskap pasienten opplever at hun har, jo mer deltakende kan hun være i beslutninger (Kristoffersen, 2019a, s. 265). Her kommer viktigheten av brukermedvirkning inn (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). På denne måten får hun mulighet til å påvirke situasjonen i større grad selv, og det vil øke opplevelsen av å ha kontroll. Det å oppleve å ha kontroll, styrker forventningene om at en kan mestre sin livssituasjon og tilrettelegger for en aktiv rolle for pasienten (Kristoffersen, 2019a, s. 265).

I studien til Herring et al. (2019) var det svært varierende hvor mye støtte og informasjon hver enkelt kvinne hadde behov for når de skulle se på resultatet av operasjonen for første gang. En kvinne på 50 år som hadde gjennomgått mastektomi uttrykte at hun hadde fått veldig god støtte fra sykepleiere, og sa "Nurses encouraged looking at it in own time scale and understood reluctance. They were very supportive" (Herring et al., 2019, s. 2079). En annen kvinne på 46 år som også hadde gjennomgått mastektomi uttrykte noe helt annet enn kvinnen på 50 år. Hun ønsket privatliv og ville være alene første gangen hun skulle se på arret etter operasjonen. "It was a purely private moment. I would have hated anyone else being present when I looked" (Herring et al., 2019, s. 2079). De ulike svarene til kvinnene i studien, om hvor mye støtte og informasjon de trengte fra sykepleieren, understreker igjen teorien til Travelbee om viktigheten av å tilpasse sykepleien til hver enkelt kvinne.

Det er flere viktige elementer å huske på når en gir informasjon som blant annet innebærer å formidle kunnskap som pasienten har behov for, og å vurdere i hvilken grad pasienten er istand til å ta imot informasjonen (Eide & Eide, 2019, s. 217). I studien til Dawe et al. (2014) forteller flere kvinner at informasjonen ble gitt på et dårlig tidspunkt, for eksempel rett før brystoperasjonen (s. 21). Rett før en operasjon er man i en krevende situasjon, og evnen til å ta imot og huske informasjon kan være redusert (Eide & Eide, 2019, s. 218). Dette understreker Cullberg (2007) i sin kriseteori hvor han mener at personer som befinner seg i sjokkfasen kan ha vanskeligheter med å huske hva som blir sagt (s. 130). Operasjonen er for mange kvinner minst like traumatisk som selve oppdagelsen av svulsten og kvinnen kan oppleve sjokk også i forkant av operasjonen (Cullberg, 2007, s. 141). I studien til Dawe et al. (2014) uttaler en kvinne dette preoperativt: "I think I was listening to them, but I was still trying to take in the fact that I had breast cancer" (s. 21). Dette viser, som Cullberg sier i sin kriseteori, at kvinnen hadde utfordringer med å oppfatte hva som ble sagt fordi hun opplevde sjokk. Som helsepersonell er det viktig å kjenne til at pasienter som befinner seg i vanskelige situasjoner, som det å gjennomgå en mastektomi, er i en posisjon hvor det kan være utfordrende å oppfatte hva som blir sagt. For å kunne ivareta livskvaliteten til en som gjennomgår mastektomi, kan det dermed være sentralt å sikre at kvinnen får med seg informasjonen som gis.

Som vi ser i studiene kan det å miste et bryst være svært utfordrende for kvinnen (Andrzejczak et al., 2013; Dawe et al., 2014; Herring et al., 2019; Lee et al., 2013; Rosenberg et al., 2013). Tapet vil kunne påvirke hennes fysiske og psykiske helse, og true hennes evne til mestring (Eide & Eide, 2019, s. 47). Travelbee mener at sykepleiens mål og hensikt er å hjelpe pasienten til å mestre og finne mening i de erfaringene som følger med lidelse og sykdom (Kristoffersen, 2019b, s. 30). For at sykepleier skal kunne bidra til å fremme mestring, må hun samle inn data om pasienten for å kartlegge hva som er viktig i pasientens liv, og finne ut hva hun verdsetter. Ved å bruke tid å til å skape en relasjon, kan det bli lettere å finne ut hva som er viktig for den enkelte. For å kunne kartlegge hva som er viktig for kvinnen, må sykepleier lytte og finne ut hvilke verdier hun er opptatt av (Kristoffersen, 2019a, s. 264-265). Evnen til å lytte aktivt er en sentral og grunnleggende ferdighet for å etablere en god og trygg relasjon til pasienten (Kristoffersen, 2019c, s. 373). Kanskje finner

sykepleier ut at disse verdiene er knyttet til tapet av brystet, og at hun trenger hjelp til å orientere seg i ny retning av andre verdier som hun kan bygge livet sitt på i fremtiden. Når alt er kartlagt, kan sykepleieren iverksette konkrete tiltak for å styrke pasientens mulighet til å mestre situasjonen og dermed bedre livskvaliteten (Kristoffersen, 2019a, s. 265).

Et tiltak som kan bidra til mestring hos kvinner som gjennomgår mastektomi, kan være at sykepleier informerer om ulike aktører som hun kan ta kontakt med. En slik aktør kan for eksempel være en likeperson gjennom Brystkreftforeningen. En likeperson er en som selv har erfaring med brystkreft og som kan være til hjelp for andre som opplever å få brystkreft tett på livet (Brystkreftforeningen, 2021). Møtet mellom sykepleier og kvinnen som skal gjennomføre mastektomi er som regel kort da mastektomi i dag ofte utføres dagkirurgisk. Det er mye informasjon som skal gis på kort tid og det kan være vanskelig for kvinnen å oppfatte alt sammen, da mange fortsatt vil være i sjokk (Cullberg, 2007, s. 141). Dette fører til at mange kvinner kan ha en del spørsmål både pre- og postoperativt, og kvinnene kan ha behov for å snakke med noen, enten om det er sykepleiere eller andre aktører. Likepersonen har gode forutsetninger for å forstå kvinnens situasjon da hun selv har erfaring med sykdommen, og som vi ser i studien til Dawe et al. (2014) satt flere av kvinnene pris på å ha hatt noen å snakke med før operasjonen (s. 22). I den samme studien uttalte en kvinne "I didn't talk to the right people before I had my surgery... I think there should be something in place where you could talk to someone who already had this surgery" (Dawe et al., 2014, s. 22). Dette viser behovet for å ha noen å snakke med, slik som en likeperson. En likeperson kan dele sine egne erfaringer, og bedre forstå hva kvinnen gjennomgår. På denne måten kan hun støtte kvinnen og gi hun bekreftelse på det hun gjennomlever, noe som kan hjelpe hun til å håndtere situasjonen bedre.

Håp og mestring er to begreper som er nært forbundet med hverandre. Håp kan bidra til å styrke kvinnens evne til å mestre situasjonen, og motsatt kan følelsen av mestring bidra til å styrke håpet (Kristoffersen & Breievne, 2019, s. 210). En viktig sykepleieoppgave i møte med kvinner som gjennomgår mastektomi er nettopp dette. Travelbee støtter viktigheten av å oppleve håp i sin sykepleieteori da hun mener at håp kan bidra til å øke pasientens følelse av kontroll og mestring, og at dette kan gi en positiv holdning til livet, som er nødvendig for å oppnå god livskvalitet. Det å ha håp vil være nødvendig for kvinnene som gjennomgår mastektomi, da det innebærer at en har en optimistisk forventning på positive utfall i

fremtiden (Kristoffersen, 2019b, s. 30). Dette kan sykepleier bidra til ved blant annet å gi riktig informasjon og ved å lytte, kommunisere og tilby støtte som vi gjennomgående ser at sykepleierne har gjort i flere av studiene (Dawe et al. 2014; Herring et al., 2019). Det å oppleve håp bidrar til økt livskvalitet og er identifisert som et av de viktigste elementene i livet til mennesker med kreft (Kristoffersen & Breievne, 2019, s. 210).

6.0 Konklusjon

Vi har i denne oppgaven sett nærmere på hvordan unge kvinners livskvalitet påvirkes av det å gjennomgå en mastektomi, i tillegg til sykepleiers rolle i møte med disse kvinnene. Det å gjennomgå mastektomi kan oppleves svært traumatisk for mange kvinner, men det er likevel svært individuelt hvordan man håndterer denne situasjonen. Gjennomgående vil sykepleiers rolle i møte med unge kvinner som gjennomgår mastektomi være å tilrettelegge for god livskvalitet. Dette ser vi at sykepleier kan bidra til ved å blant annet gi tilstrekkelig og individuelt tilpasset informasjon til rett tidspunkt, slik at pasienten kan dra best mulig nytte av denne informasjonen. I tillegg er det viktig å finne ut hva kvinnen er opptatt av og hva hun trenger, og da er en viktig sykepleieoppgave å lytte. En annen måte sykepleier kan bidra til god livskvalitet hos kvinnen er å gi hun støtte i den krevende tiden. Sykepleier kan også sette kvinnen i kontakt med en likeperson, slik at hun kan få støtte fra noen som selv har vært i samme situasjon. Vi har sett at det kan være utfordrende for mange kvinner å mestre det nye livet uten bryst, og for å svare på problemstillingen, er det derfor viktig at sykepleier tar tak i disse utfordringene, er en støttespiller, og legger til rette for mestring i denne situasjonen. Kvinnen bør oppleve at hun er god nok som hun er, også i den nye kroppen uten bryst.

Litteraturliste

- Andrzejczak, E., Markocka-Mączka, K. & Lewandowski, A. (2013).** Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction. *Psycho-oncology*, 22(7), 1653–1657. <https://doi.org/10.1002/pon.3197>
- Auen, J. E. & Rudi, I. B. (2019, 25. september).** *Hva former vår identitet?* ndla.no. <https://ndla.no/nb/subject:1:470720f9-6b03-40cb-ab58-e3e130803578/topic:1:d208bf2d-836c-43fe-977b-de4af1771396/topic:1:71bb59ae-e4d4-41bb-b07f-06220fd087c4/resource:e8582989-a0d8-4173-8175-d3cf73f4dc49>
- Barstad, A. (2019, 4. juni).** Livskvalitet. I *Store norske leksikon*. <https://snl.no/livskvalitet>
- Brystkreftforeningen. (2021, 8. januar).** *Likepersonstjenesten*. <https://www.brystkreftforeningen.no/om-oss/likepersonstjenesten/>
- Cullberg, J. (2007).** *Mennesker i krise og utvikling* (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Dalland, O. (2020).** *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal akademisk.
- Dana-Farber Cancer Institute. (2023).** *Shoshana M Rosenberg*. Dana-Farber Harvard Cancer Center. Hentet 15.mars 2023 fra <https://www.dfcc.harvard.edu/insider/member-detail/member/shoshana-m-rosenberg-scd-mph/>
- Dawe, D. E., Bennett, L. R., Kearney, A. & Westera, D. (2014).** Emotional and informational needs of women experiencing outpatient surgery for breast cancer. *Canadian oncology nursing journal = Revue canadienne de nursing oncologique*, 24(1), 20–30. <https://doi.org/10.5737/1181912x2412024>
- Eide, T. & Eide, H. (2019).** *Kommunikasjon i relasjoner* (3.utg.). Gyldendal akademisk.

Engstrøm, M. J. (2021a, 23. august). Brystbevarende operasjon. I *Store medisinske leksikon*.
fra https://sml.snl.no/brystbevarende_operasjon

Engstrøm, M. J. (2021b, 23. august). Mastektomi. I *Store medisinske leksikon*.
<http://sml.snl.no/mastektomi>

Folkehelseforeningen. (2019, 11. september). *Hva er livskvalitet? | Folkehelseforeningen*.
Folkehelseforeningen. <https://folkehelseforeningen.no/hva-er-livskvalitet/>

Harbo, S. & Ausen, K. (2021, 27. april). Brystrekonstruksjon. I *Store medisinske leksikon*.
<https://sml.snl.no/brystrekonstruksjon>

Helsebiblioteket. (u.å.). *CINAHL*. Helsebiblioteket. Hentet 13. mars 2023 fra
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/databaser/cinahl>

Helsedirektoratet. (2023, 11. januar). *Forekomst av brystkreft*. Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/brystkreft-handlingsprogram/epidemiologi/forekomst-av-brystkreft>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>

Herring, B., Paraskeva, N., Tollow, P. & Harcourt, D. (2019). Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study. *Psycho-oncology*, 28(10), 2076–2082. <https://doi.org/10.1002/pon.5196>

Kildekompasset. (u.å.). *Kildekritikk*. Kildekompasset. Hentet 12. mars 2023 fra
<https://kildekompasset.no/kildekritikk/>

Kreftforeningen. (2022a, 7. oktober). Om brystkreft. *Rosa sløyfe-aksjonen*.
<https://kreftforeningen.no/rosasloyfe/om-brystkreft/>

Kreftforeningen. (2022b, 2. desember). Brystkreft. *Kreftforeningen*.

<https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreftformer/brystkreft/>

Kreftlex. (u.å.). *Om kirurgisk fjerning av bryst*. Kreftlex. Hentet 25.januar 2023 fra

<https://kreftlex.no/KSPROSEDYRERFASE1/KIRURGISK%20BEHANDLING/Bryst/Bryst%20Mastektomi/kreftlexFAQ?lg=ks>

Kreftregisteret. (2022). *Resultater og forbedringstiltak fra Nasjonalt kvalitetsregister for brystkreft* (ISBN: 978-82-473-0106-7).

<https://www.kreftregisteret.no/globalassets/publikasjoner-og-rapporter/arsrapporter/publisert-2022/arsrapport-2021-nasjonalt-kvalitetsregister-for-brystkreft.pdf>

Kristoffersen, N. J. (2019a). Stress og mestring. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3* (3.utg., s. 237–286). Gyldendal akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2019b). Sykepleiefagets teoretiske utvikling—En historisk reise. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3* (3.utg., s. 15–64). Gyldendal akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2019c). Å styrke pasientens ressurser. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3* (3.utg., s. 349–398). Gyldendal akademisk.

Kristoffersen, N. J. & Breievne, G. (2019). Lidelse, mening og håp. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3* (3.utg., s. 187-221). Gyldendal akademisk.

Kühle-Hansen, S. (2022, 17. januar). *Kroppspress*. ndla.no.

<https://ndla.no/nb/subject:d1fe9d0a-a54d-49db-a4c2-fd5463a7c9e7/topic:3cdf9349-4593-498c-a899-9310133a4788/topic:7e6a20d3-ceb5-46e3-ad28-1412c9a5745c/topic:599e2b1e-fe7e-4285-aa3c-a5a391264f24/resource:0ffde86e-de99-40fb-81e8-f844a509c45d>

- Lee, M. C., Bhati, R. S., von Rottenthaler, E. E., Reagan, A. M., Karver, S. B., Reich, R. R. & Quinn, G. P. (2013).** Therapy choices and quality of life in young breast cancer survivors: a short-term follow-up. *American journal of surgery*, 206(5), 625–631. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2013.08.003>
- Lorentsen, V. B. & Grov, E. K. (2017).** Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (5.utg., s. 397-430). Gyldendal akademisk.
- Malt, U. (2023, 3. januar).** Kroppsbilde. I *Store norske leksikon*. <https://snl.no/kroppsbilde>
- NSF. (2019).** *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 2.februar 2023 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999).** Lov om bruker- og pasientrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven>
- Pettersen, Roar. C. (2016).** *Oppgaveskrivingens ABC: veileder og førstehjelp for bacehlorstudenter* (2.utg.). Universitetsforlaget.
- Rosenberg, S. M., Tamimi, R. M., Gelber, S., Ruddy, K. J., Kereakoglow, S., Borges, V. F., Come, S. E., Schapira, L., Winer, E. P. & Partridge, A. H. (2013).** Body image in recently diagnosed young women with early breast cancer. *Psycho-oncology*, 22(8), 1849–1855. <https://doi.org/10.1002/pon.3221>
- Schlichting, E. (2019).** Sykdommer i brystene. I E. Bach-Gansmo & S. Ørn (Red.), *Sykdom og behandling* (2.utg., s. 443–452). Gyldendal akademisk.
- Schou, L. A. (2022, 25. mai).** *Ny rapport bekrefter kunnskapsmangler om kvinnehelse | Norske Kvinners Sanitetsforening*. Sanitetskvinnene. <https://sanitetskvinnene.no/nyhet/2022/05/ny-rapport-bekrefter->

kunnskapsmangler-om-kvinnehelse

Smedsland, S. K. (2022, 10. februar). Seksuell helse etter brystkreft. *OnkoNytt*.

<https://onkonytt.no/seksuell-helse-etter-brystkreft/>

Solvoll, B.-A. (2019). Identitet og egenverd. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie* 3 (3.utg., s. 105–137). Gyldendal akademisk.

Svartdal, F. (2018, 29. august). Mestring. I *Store norske leksikon*. <https://snl.no/mestring>

Sørensen, E. M., Lorvik, M. K. & Erntsen, N. G. (2017). Sykepleie ved brystkreft. I H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie* 2 (5.utg., s. 437–450). Gyldendal akademisk.

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal akademisk.

Weile, C. (2022). *Re:konstruktion*. Gads Forlag.

Aars, H. (2021, 11. mars). *Hva er seksuell helse?* Sykepleien, 109, Artikkel e-83165

<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.83165>